

Goiânia, 09 de Janeiro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 002/2023**

De: Engenharia Clínica / HDT

Para: Departamento de compras

1. MATERIAL:

Kit de consumível e peças para autoclave CISA

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item	Especificação	Qde
1	Kit de consumível para manutenção preventiva de autoclave CISA Kit composto de: 2 Guarnições de silicone especial CISA Série 640 1 Filtro de ar bacteriológico 6 Fitas cartucho impressora FH190 30 Papéis para impressora FH190 <i>54533</i>	1
2	Conexão reta engate raízo ¼lx4mm marca Cisa <i>66854</i>	1

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: CME

Considerando o contrato de manutenção preventiva existente da autoclave CISA do HDT, que não prevê as peças que fazem parte do kit de preventiva, sendo necessária a aquisição destas peças a parte.

Considerando que a conexão de engate rápido, que foi diagnosticado a necessidade de troca na última preventiva realizada, justificando-se a aquisição deste material.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1: 1 (uma) unidade

Item 2: 1 (uma) unidade

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;

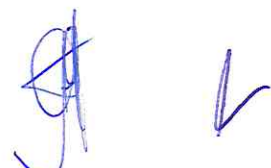
5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;

5.4. O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;


5.5. O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão FGTS
- Certidão de Tributos Federais
- Cartão do CNPJ



6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 6.1.** O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (Sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.
- 6.2.** A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorram os pagamentos das faturas
- 6.3.** A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.
- 6.4.** As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.


Abdon Marques Cunha
Engenheiro Clínico
CREA: 7783/D-GO
HDT/ISG
Engenheiro Clínico do HDT


Eng. Allan Fonseca Osório
Coordenador de Engenharia e Manutenção
CREA: 1000758168/D/GO
HDT/ISG